

МЕТОДИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ОЦІНЮВАННЯ СТАТИЧНОЇ РІВНОВАГИ ТА РИЗИКУ ПАДІННЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАБОЄМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЗА ШКАЛОЮ БЕРГА

Наталія РОСОЛЯНКА, Андрій ВОВКАНИЧ, Богдан КРУК

*Львівський державний університет фізичної культури ім. Івана Боберського,
м. Львів, Україна, e-mail: natalarosolana@gmail.com*

Вступ. Забій головного мозку належить до важких травматичних пошкоджень, для яких характерні вогнищеві розлади мозкової діяльності [2].

Для оцінювання ефективності та результатів фізичної терапії необхідні клінічні тести, зокрема шкала Берга, яку розроблено для вимірювання рівноваги в пацієнтів із порушенням функції рівноваги шляхом оцінювання здатності до виконання функціональних завдань [1, 3].

Мета – визначення методичних особливостей оцінювання статичної рівноваги та ризику падіння у пацієнтів із забоєм головного мозку за шкалою Берга.

Методи: теоретичний аналіз наукової, методичної літератури та інтернету.

Результати. За допомогою шкали Берга можемо оцінити статичну рівновагу та ризику падіння.

Тест Берга містить 14 завдань, які оцінюються від 4 до 0, загальна сума – 56 балів (табл. 1). Виокремлюють три варіанти оцінювання: 1) 0–20 – високий ризик падіння, при якому переміщення можливе тільки на візку; 2) 21–40 – середній ризик падіння – ходьба з допомогою опікунів або допоміжних засобів; 3) 41–56 – низький рівень – не потребує допомоги при ходьбі і технічного засобу [1, 5].

Таблиця 1

Рухові завдання за шкалою рівноваги Берга

№ з/п	ЗАВДАННЯ	БАЛИ
1	Зміна положення: вставання з положення сидячи	
2	Стояння не тримаючись	
3	Сидіння без підтримки спини	
4	Зміна положення: сісти з положення стоячи	
5	Переміщення (з ліжка на крісло)	
6	Стояння із заплющеними очима	
7	Стояння зі стуленими стопами	
8	Нахилитися і потягнутися вперед прямою рукою в положенні стоячи	
9	Піднімання предмета з підлоги з положення стоячи	
10	Обертання назад (у положенні стоячи озирнутися через ліве і праве плече)	
11	Обертання на місці на 360°	
12	Стояння з однією ногою, поставленою на сходинку	
13	Стояння зі стопами на одній лінії одна за одною	
14	Стояння на одній нозі	

Фізичний терапевт повинен продемонструвати пацієнтові, як виконувати кожне завдання. Оцінюючи виконання рухових завдань, необхідно об'єктивно ставити бали і не підвищувати їх. Бали віднімають за неповний час чи дистанцію, за потреби нагляду за пацієнтом, а також якщо пацієнт торкається предметів для підтримки [3, 5].

Слід наголосити, що оцінювання рухових завдань має відбуватися в тій послідовності, яку представлено в табл. 1. Якщо пацієнт неспроможний виконати якогось завдання, йому

дають наступне завдання, проте якщо він не може виконати два завдання поспіль, подальше тестування припиняють і всі наступні завдання оцінюють 0 балів [1, 4, 5].

Висновки. Отже, забій головного мозку є проблемою, що може викликати різні зміни, зокрема порушення координації та рівноваги. Для цього використовували шкалу Берга, яка є достовірним та ефективним клінічним тестом, щоб оцінити статичну рівновагу і ризик падіння. Доцільність використання цієї шкали дасть змогу правильно дібрати засоби і методи фізичної терапії та перевірити ефективність самих занять.

Ключові слова: шкала Берга, фізична терапія, статична рівновага, забій головного мозку.

Список використаних джерел

1. Белова А. Н. Шкалы, тесты, опросники в медицинской реабилитации / А. Н. Белова, О. Н. Шепетова. – Москва : Антидор, 2002. – 439 с.
2. Голик В. А. Восстановление двигательных функций после инсульта: влияние локализации патологических паттернов на прогноз / В. А. Голик // Судинні захворювання головного мозку. – 2011. – № 1. – С. 25–32.
3. Berg K. The balance scale: reliability assessment for elderly residents and patients with an acute stroke / Berg K, Wood-Dauphinee S, Williams JI // Scand J Rehabil Med. – 1995. – Nr. 27. – P. 27–36.
4. Sensitivity of accelerometry to assess balance control during sit-to-stand movement / Janssen W. G., Külcü D. G., Horemans H. L., Stam H. J., Bussmann J. B. // IEEE Trans Neural Syst Rehabil Eng. – 2008. – Nr. 16(5). – P. 479–484.
5. ISway: a sensitive, valid and reliable measure of postural control / Mancini M., Salarian A., Carlson-Kuhta P., Zampieri C., King L., Chiari L., Horak F. B. // J Neuroeng Rehabil. – 2012. – Nr. 22. – P. 9–59.